COLLEGE BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS

POSTADRES Postbus 93374, 2509 AJ Den Haag BEZOEKADRES Juliana van Stolberglaan 4-10
TEL 070 - 88 88 500 FAX 070 - 88 88 501 INTERNET www.cbpweb.nl www.mijnprivacy.nl

AAN De Minister van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport, mw. drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

DATUM 4 september 2013
ONS KENMERK z2013-00498
CONTACTPERSOON Markenstein, mw. mr. L.F. (CBP)
070-8888500

UW BRIEF VAN 5 juni 2013
UW KENMERK 122882-104942-CZ

ONDERWERP Adviesaanvraag materiele controle en zorgvraagzwaarte

Geachte mevrouw Schippers,

Bij brief van 5 juni 2013 heeft u het College bescherming persoonsgegevens (CBP) gevraagd op grond van artikel 51, tweede lid Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) te adviseren over in de Regeling zorgverzekering (Rzv) op te nemen bepalingen die zien op de bevoegdheid van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om in een declaratieregeling voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg (hierna: curatieve ggz) de verplichting op te nemen om gegevens inzake de zorgvraagzwaarte te verstrekken aan zorgverzekeraars. Met het bijgesloten advies voldoet het CBP aan uw verzoek. Onderstaand treft u een samenvatting van de hoofdlijnen van dit advies en de daaraan ten grondslag liggende overwegingen aan.

Overwegingen op hoofdlijnen
In 2006 heeft het CBP advies uitgebracht over de invoering van de verplichting tot vermelding van diagnosegegevens op declaraties in de ggz. De nu voorgestelde regeling voorziet in een uitbreiding van de persoonsgegevens die onder de verplichting tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim worden gebracht. Vereist is dat voor de uitbreiding van die verplichting de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit wordt aangetoond.
Bij de advisering van het CBP over het onderhavige voorstel met betrekking tot de curatieve ggz spelen de volgende algemene overwegingen een rol.
Het CBP onderkent het belang van het door zorgverzekeraars naar behoren (kunnen) uitvoeren van de taken die in het ziektekostenverzekeringsstelsel aan hen zijn toebedeeld ter zake van de doelmatige zorginkoop en de controle van de rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde zorg. Dit laatste mede tegen de achtergrond van toenemende signalen over en aanwijzingen voor zorgfraude en de voornemens tot intensivering van inspanningen om die zorgfraude - zoveel mogelijk - te voorkomen.
Het CBP onderkent dat er – zoals aangegeven in de toelichting bij de regeling - knelpunten en dilemma's kunnen ontstaan als zorgverzekeraars over onvoldoende informatie beschikken om die (controle-)taken naar behoren te (kunnen) vervullen. Door verschillen in de fijnmazigheid van dbc's zoals gebruikt in de somatische zorg respectievelijk in de geestelijke gezondheidszorg, is in die laatste sector sneller sprake van het ontbreken van de voor de taakuitoefening van zorgverzekeraars noodzakelijke informatie.

Het CBP onderkent ook de onwenselijkheid van de huidige situatie waarin zorgverzekeraars met name in de ggz-sector - vanwege een gebrek aan noodzakelijke informatie - structureel, ten aanzien van grote aantallen declaraties, het instrument detailcontrole inzetten. Dit in de vorm van het opvragen van nadere informatie over de behandeling van individuele verzekerden dan wel het inzien van dossiers bij hulpverleners. Als zorgverzekeraars hiervan zouden afzien, zouden zij hun taak inzake controle van rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties niet naar behoren uitvoeren. De met de huidige inzet van detailcontroles gepaard gaande inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van betrokken verzekerden is echter zodanig dat ontwikkeling en zorgvuldige overweging van alternatieven wenselijk is, opdat zorgverzekeraars de noodzakelijke formele en materiele controle op een minder ingrijpende manier kunnen vormgeven.
Het CBP is bovendien van oordeel dat er een zwaarwegend belang - zoals ook tot uitdrukking gebracht in de uitspraken van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) - moet worden toegekend aan de bezwaren die zijn verbonden aan het doorgeven van informatie (diagnose en/of zorgvraagzwaarte) aan derden die niet bij de behandeling betrokken zijn. In de ggz gaat het om gegevens die de kern van het privé-leven van de betrokken persoon raken, zodat informatie hierover zeer privacygevoelig is.

Advies op hoofdlijnen
Het CBP heeft bezwaren tegen de regeling in de voorgestelde vorm en adviseert u deze regeling niet aldus in te voeren. In het bijzonder hebben de bezwaren van het CBP betrekking op onderstaande punten.
Het CBP adviseert u – gelet op de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit - de verplichtstelling door de NZa van de verstrekking van zorgvraagzwaartegegevens aan zorgverzekeraars te beperken tot situaties waarin redelijkerwijs aannemelijk is dat daaraan voorspellende waarde toekomt. Bovendien is het in dit verband van belang de effecten, in de zin van toenemende mogelijkheden voor doelmatige zorginkoop en minder detailcontrole, zorgvuldig te monitoren. Mede op basis van in deze situaties opgedane ervaringen kan dan invoering van een verder ontwikkelde zorgvraagzwaarte-indicator of enig ander geschikt instrument voor de overige situaties worden overwogen.
Het CBP adviseert u ook om te waarborgen dat door de NZa wordt voorzien in uitzonderingen op deze verplichting voor zowel de 'zelfbetalers' als voor cliënten die een 'privacyverklaring' ondertekenen.

Het volledige advies treft u in de bijlage aan. Het CBP verneemt graag op welke wijze u gevolg geeft aan het advies en is vanzelfsprekend beschikbaar voor nadere toelichting.

Hoogachtend,
Voor het College,

mr. W.B.M. Tomesen
Lid van het College

Bijlage bij de brief van het College bescherming persoonsgegevens van 4 september 2013.

Advies van het College bescherming persoonsgegevens over de aanvulling van de Regeling zorgverzekering in verband met de verplichting tot verstrekking van zorgvraagzwaartegegevens.

Inhoud voorstel
Met dit voorstel tot aanvulling van de Regeling zorgverzekering (Rzv) wordt voorzien in een wettelijke basis voor zorgaanbieders in de curatieve ggz om hun beroepsgeheim te doorbreken en de voor de taakuitoefening van zorgverzekeraars noodzakelijke gegevens betreffende de zorgvraagzwaarte te verstrekken. In artikel 7.2 Rzv wordt daartoe een tweede lid opgenomen waarin de bevoegdheid voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt geëxpliciteerd om in een declaratieregeling voor de curatieve ggz de verstrekking van zorgzwaartegegevens verplicht te stellen. In een toe te voegen derde lid wordt bepaald dat de NZa bij die declaratieregeling kan bepalen dat die verplichting bij wijze van uitzondering niet van toepassing is in bepaalde situaties. Tevens wordt voorzien in uitbreiding van de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar voor de verwerking van medische persoonsgegevens, waaronder gegevens inzake zorgvraagzwaarte.
Met deze aanvullingen wordt beoogd tegemoet te komen aan knelpunten die zorgverzekeraars ervaren bij het uitvoeren van hun wettelijke controletaken zoals geformuleerd in artikel 7.1, tweede lid Rzv.
Het gaat hier om een kwestie die tijdelijk, in verband met een spoedige invoering, in de Rzv wordt opgenomen, maar later zal worden opgenomen in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), zijnde de geëigende plaats voor regeling van de bevoegdheden van de NZa. In een op 4 juli 2013 aan het CBP ter advisering voorgelegd 'Wetsontwerp Verbetering toezicht en opsporing Wet marktordening gezondheidszorg' is een en ander neergelegd. Zodra deze voorziene wijziging van de Wmg in werking is getreden, zullen de nu voorziene aanvullende bepalingen in de Rzv weer komen te vervallen.

Voor de definitie van het begrip 'zorgvraagzwaarte' in het kader van de Rzv wordt verwezen naar het Rapport Zorgvraagzwaarte GGZ; Eindadvies werkgroep zorgvraagzwaarte; Definitieve versie (1.0). In dit rapport wordt aangegeven dat het gegeven zorgvraagzwaarte een 'ruwe' indicatie is van de – op basis van statistische analyse – te verwachten behandelinzet bij een cliënt in de ggz, in de zin van de lengte van de behandeling die een cliënt nodig heeft en het eventueel benodigde aantal verblijfsdagen. De zorgvraagzwaarte wordt uitgedrukt in een getal, de zogenaamde zorgvraagzwaarte-indicator, die qua waarde kan variëren van 1 (relatief geringe zorgvraagzwaarte) tot 7 (relatief grote zorgvraagzwaarte). Achter het getal gaan (niet zichtbaar voor derden) de waarden schuil van vier patiëntgebonden variabelen. De waarden van die variabelen wordt softwarematig afgeleid uit de gegevens die de behandelaar nu al per patiënt registreert.

Juridisch kader
Bij gegevens over de zorgvraagzwaarte gaat het evenals bij de Diagnose Behandeling Combinatie (dbc) om persoonsgegevens betreffende de gezondheid zoals bedoeld in artikel 16 Wbp. Tevens vallen deze gegevens onder het medisch beroepsgeheim van de individuele hulpverlener (ex artikel 88 Wet BIG juncto artikel 7:457 BW) respectievelijk de geheimhoudingsplicht (ex artikel 7:457 BW) van de zorgaanbieder. In artikel 87 Zorgverzekeringswet (Zvw) is voorzien in doorbreking van de geheimhoudingsplicht in verband met in dat artikel opgenomen verplichting tot verstrekking van persoonsgegevens aan de zorgverzekeraar voor zover noodzakelijk voor de uitvoering van de zorgverzekering of de zorgverzekeringswet. In de Rzv is nader aangegeven voor welke gegevens die noodzaak aanwezig wordt geacht. De nu voorgestelde aanvulling van de bepalingen in de Rzv voorziet in een uitbreiding van de persoonsgegevens betreffende de gezondheid die onder die verplichting tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim worden gebracht, indien dat wordt bepaald in een declaratieregeling van de NZa. De invoering van die aanvullende bepalingen in de Rzv dient derhalve te voldoen aan hetgeen vereist is krachtens artikel 8 van het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), artikel 8 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, evenals aan Richtlijn 95/46/EG van het Europees parlement en de Raad van 24 oktober 1995, waarvan de Wbp een uitwerking vormt.
Vereist is dat voor elke bij of krachtens wet opgelegde verplichting tot doorbreking van de medische geheimhoudingsplicht de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit wordt aangetoond. Dat geldt ook als het - zoals in casu - gaat om een verdere uitbreiding van een reeds in regelgeving verankerde verplichting tot verstrekking van bepaalde gegevens.

Beoordeling

Algemene overwegingen
In 2006 heeft het CBP advies uitgebracht over de invoering van de verplichting tot vermelding van diagnosegegevens op declaraties in de ggz. Bij de advisering van het CBP over het onderhavige voorstel tot het voor de curatieve ggz invoeren van een verplichting tot het ook verstrekken van informatie over de zorgvraagzwaarte aan zorgverzekeraars spelen de volgende algemene overwegingen een rol.
Het CBP onderkent het belang van het door zorgverzekeraars naar behoren (kunnen) uitvoeren van de taken die in het ziektekostenverzekeringsstelsel aan hen zijn toebedeeld ter zake van de doelmatige zorginkoop en de controle van de rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde zorg. Dit laatste mede tegen de achtergrond van toenemende signalen over en aanwijzingen voor zorgfraude en de voornemens tot intensivering van inspanningen om die zorgfraude - zoveel mogelijk - te voorkomen.
Het CBP onderkent dat – zoals aangegeven in de toelichting bij de regeling - er knelpunten en dilemma's kunnen ontstaan als zorgverzekeraars over onvoldoende informatie beschikken om die (controle-)taken naar behoren te (kunnen) vervullen. Door verschillen in de fijnmazigheid van dbc's zoals gebruikt in de somatische zorg en in de geestelijke gezondheidszorg, is in die laatste sector sneller sprake van het ontbreken van de voor de taakuitoefening van zorgverzekeraars noodzakelijke informatie.

Het CBP onderkent ook de onwenselijkheid van de huidige situatie waarin zorgverzekeraars met name in de ggz-sector - vanwege een gebrek aan noodzakelijke informatie - structureel, ten aanzien van grote aantallen declaraties, het instrument detailcontrole inzetten. Dit in de vorm van het opvragen van nadere informatie over de behandeling van individuele verzekerden dan wel het inzien van dossiers bij hulpverleners. Als zorgverzekeraars hiervan zouden afzien, zouden zij hun taak inzake controle van rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties niet naar behoren uitvoeren. De daarmee gepaard gaande inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van betrokken verzekerden is echter zodanig dat ontwikkeling en zorgvuldige overweging van alternatieven wenselijk is, opdat zorgverzekeraars de noodzakelijke formele en materiele controle op een minder ingrijpende manier kunnen vormgeven.
Het CBP is bovendien van oordeel dat er een zwaarwegend belang - zoals ook tot uitdrukking gebracht in de uitspraken van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) - moet worden toegekend aan de bezwaren die (kunnen) zijn verbonden aan het doorgeven van informatie (diagnose en/of de zorgvraagzwaarte) aan derden die niet bij de behandeling betrokken zijn. In de ggz gaat het om gegevens die de kern van het privé-leven van de betrokken persoon raken, zodat informatie hierover zeer privacygevoelig is.

Overwegingen inzake de noodzakelijkheid
Het CBP constateert dat in de toelichting bij de onderbouwing van de voorgestelde regeling sterk de nadruk wordt gelegd op de dilemma's en knelpunten die ontstaan als zorgverzekeraars bij de declaratie over onvoldoende informatie (kunnen) beschikken om hun taak ter zake van formele en materiele controle naar behoren uit te voeren. De noodzaak om voor dit probleem een oplossing te vinden wordt overtuigend voor het voetlicht gebracht. Maar daarmee is nog niet voldoende aangetoond dat de voorgestelde oplossing de meest gepaste, want proportioneel en subsidiair, is. Het CBP constateert dat in de toelichting aan de onderbouwing van de proportionaliteit en subsidiariteit verhoudingsgewijs (te) weinig aandacht wordt besteed.

> Het CBP adviseert in de toelichting in de beschouwingen over noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit van de voorgestelde verdere inbreuk op het beroepsgeheim meer samenhang en evenwicht aan te brengen. Dit door niet alleen de argumenten voor de noodzaak te presenteren, maar ook de proportionaliteit en subsidiariteit van de voorgestelde regeling separaat aan de orde te stellen en van een afgewogen onderbouwing te voorzien.

Overwegingen inzake de proportionaliteit
Het CBP constateert dat in de toelichting bij de voorgestelde regeling geen melding wordt gemaakt van en geen consequenties worden verbonden aan de constatering van de werkgroep zorgvraagzwaarte (p. 38 Eindadvies) dat het ontwikkelde model voor een aantal hoofddiagnosegroepen geen enkele voorspellende waarde heeft voor de behandelinzet. Dat impliceert dat voor dergelijke hoofddiagnosegroepen de zorgvraagzwaarte (vooralsnog) een ondeugdelijk instrument is om de problemen van zorgverzekeraars te ondervangen.

> Het CBP adviseert om in de toelichting duidelijk(-er) aan te geven of de bevoegdheid van de NZa tot verplichtstelling van vermelding van de zorgvraagzwaarte-indicator zich ook kan uitstrekken tot die hoofddiagnosegroepen. Het CBP adviseert om de verplichtstelling

door de NZa van de verstrekking van zorgvraagzwaartegegevens te beperken tot situaties waarin redelijkerwijs aannemelijk is dat daaraan voorspellende waarde toekomt. En om de effecten daarvan in de zin van toenemende mogelijkheden voor doelmatige zorginkoop en minder detailcontrole zorgvuldig te monitoren. Mede op basis van in deze situaties opgedane ervaringen kan dan invoering van een verder ontwikkelde zorgvraagzwaarte-indicator of enig ander geschikt instrument voor de overige situaties worden overwogen. Indien beoogd om nu al de zorgvraagzwaarte-indicator voor alle situaties in te voeren, dan dient nader te worden gemotiveerd waarom de invoering van die verplichting, ondanks het ontbreken van voorspellende waarde, toch proportioneel is te achten. Daarbij zou dan ook duidelijk(-er) moeten worden gemaakt wat het (vooralsnog) ontbreken van voorspellende waarden bij die hoofddiagnosegroepen van de zorgvraagzwaarte-indicator zal betekenen voor de wijze waarop zorgverzekeraars de formele en materiele controle bij die hoofddiagnosegroepen kunnen gaan vormgeven.

In de toelichting (p. 3) wordt aangegeven dat de NZa bevoegd blijft de verplichte vermelding van de zorgvraagzwaarte-indicator uit te zonderen ingeval de rekening direct door de verzekerde zelf wordt betaald en niet ten laste wordt gebracht van de zorgverzekering (zgn 'zelfbetalers'). In regeling NR/CU-524 van de NZa is ten aanzien van de vermelding van de dbc ook voorzien in een uitzondering voor gevallen waarin door cliënt en zorgaanbieder een zogenaamde privacyverklaring wordt ondertekend. De opmerking in de toelichting lijkt te impliceren dat een uitzondering voor de vermelding van de zorgvraagzwaarte-indicator voor die laatstbedoelde gevallen niet zal gelden. In het Eindadvies van de werkgroep zorgvraagzwaarte (p. 37) wordt echter bij de afweging van de proportionaliteit van invoering van de zorgvraagzwaarte juist veel belang gehecht aan het blijven bestaan van de uitzondering voor zelfbetalers en voor gevallen waarin een privacyverklaring wordt ondertekend. In het nieuwe tweede lid van artikel 7.2 Regeling zorgverzekering is de bevoegdheid van de NZa tot het scheppen van uitzonderingen algemeen geformuleerd en niet toespitst op uitsluitend de situatie van 'zelfbetalers'.

Het CBP adviseert in de toelichting duidelijkheid te scheppen over het afwegingskader waarbinnen de NZa kan besluiten om al dan niet voor bepaalde groepen een uitzondering te scheppen op de verplichting om bepaalde gegevens aan de zorgverzekeraar te verstrekken. Indien het de bedoeling is om die mogelijkheid (nog) uitsluitend voor zelfbetalers toe te passen, dan dient dit expliciet te worden gemaakt. Daarbij dient dan ook een nadere onderbouwing te worden gegeven van de proportionaliteit van het laten vervallen van de uitzondering voor situaties waarin een privacyverklaring wordt ondertekend. Dit mede tegen de achtergrond van de overwegingen van het CBb over het zwaarwegend belang van privacy van patiënten dat noopt tot het scheppen van uitzonderingen.

Mede vanwege overwegingen ter zake van het CBb is in de regeling de mogelijkheid geopend om de verwerking van (bepaalde) medische gegevens die worden verkregen in het kader van de declaratie onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar te brengen. Daarmee wordt de suggestie gewekt dat bij verwerking onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur er sprake zal zijn van extra waarborgen voor de privacy van verzekerden en

(derhalve) de proportionaliteit van de inbreuk wordt verbeterd. Het CBP constateert dat in dit verband in de toelichting uitsluitend wordt gerefereerd aan het tuchtrechtelijk kunnen aanspreken van de medisch adviseur. Het CBP wijst er op dat het – in ieder geval en onverminderd – van belang is dat zorgverzekeraars alle medewerkers binden aan een geheimhoudingsplicht (zoals vereist op grond van artikel 21 tweede lid Wbp) en dat zorgverzekeraars de consequenties daarvan regelmatig onder de aandacht van die medewerkers blijven brengen. Ook overigens mag worden verwacht dat bij de inrichting van hun bedrijfsprocessen zorgverzekeraars voorzien in adequate bescherming van de privacy van hun verzekerden. Dit overlaten aan en/of afhankelijk maken van de betrokkenheid van de medisch adviseur bij de verwerking van (bepaalde) gegevens is niet in overeenstemming met de plicht als 'verantwoordelijke in de zin van de Wbp' die op de zorgverzekeraar rust.

> Het CBP adviseert in de toelichting het verwachtingspatroon ten aanzien van het functioneren van de medisch adviseur als extra waarborg voor de privacy verder te specificeren en daarbij (ook) aan te geven welke positie en instrumenten de medisch adviseur nodig heeft om die 'waarborgfunctie' ook daadwerkelijk vorm te kunnen geven. Een en ander om te voorkomen dat het hier slechts een om een 'papieren' verantwoordelijkheid zal gaan.

Overwegingen inzake de subsidiariteit

In de toelichting (p. 3) wordt ter zake van de subsidiariteit van de voorgestelde regeling volstaan met de opmerking 'Van alle onderzochte alternatieven sluit de zorgvraagzwaarte indicator het beste aan bij de praktijkvoering van de behandelaar, kan de zorgverzekeraar zijn controles uitvoeren en wordt de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde het minst belast. Uit onderzoek blijkt dat er geen gebruik kan worden gemaakt van een andere wijze van verstrekking van het gegeven zorgvraagzwaarte aan de verzekeraar dan door middel van vermelding op de declaratie'.

Uit navraag door het CBP naar de eventuele alternatieven die door de werkgroep zorgvraagzwaarte zijn overwogen komt naar voren dat uitsluitend binnen de constructie van de zorgvraagzwaarte-indicator gekeken is naar alternatieven, maar dat daarbuiten geen andere mogelijkheden zijn verkend om te voorzien in de gerechtvaardigde informatiebehoefte van zorgverzekeraars.

> Het CBP adviseert om in de toelichting nader te motiveren waarom afgezien is van het onderzoeken van andere mogelijkheden dan gebruik van de zorgvraagzwaarte-indicator om te voorzien in de informatiebehoefte van zorgverzekeraars. Dit voor de afweging van de subsidiariteit van de voorgestelde maatregel belangrijke aspect is in de huidige toelichting onderbelicht.

Overige overwegingen

Momenteel zijn zorgverzekeraars met name (ook) in de ggz overgegaan tot structurele detailcontroles bij zorgaanbieders, als mogelijkheid om naar behoren hun taak ter zake van de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties te vervullen. Met de invoering van de verplichting voor de curatieve ggz tot verstrekking van de zorgvraagzwaarte-indicator wordt beoogd dit gebruik van detailcontroles door zorgverzekeraars (weer) terug te dringen. Nu ook in

de Regeling zorgverzekering en de Gedragscode van ZN is voorzien dat detailcontrole slechts beperkt en onder nadere voorwaarden ingezet zou moeten worden, zou dat een belangrijk resultaat zijn dat met de voorgestelde regeling kan worden bereikt. Echter gezien de beperkte voorspellende waarde van de zorgvraagzwaarte-indicator is nog lang niet zeker of en zo ja op welke termijn, dat resultaat bereikt zal worden. Het CBP verwacht derhalve dat de wrijving die rond het uitvoeren van formele en materiele controle door zorgverzekeraars bij ggz-zorgaanbieders ontstaat - en de vragen die daarover ook aan het CBP worden gesteld - nog wel enige tijd zal aanblijven en wellicht nog zal toenemen. Het CBP constateert dat voor zorgaanbieders die twijfelen aan de rechtmatigheid van de controle(-s) door de zorgverzekeraar, maar die geen contractuele relatie met een zorgverzekeraar hebben de in de Gedragscode van ZN (artikel 7.5) voorziene mogelijkheid van inschakeling van de Commissie Rechtspraak zorgverzekeringen niet open staat.

> Het CBP adviseert dan ook, nogmaals, om te voorzien in een specifieke geschillenregeling waarvan alle zorgaanbieders (ongeacht of zij een contractuele relatie hebben met de zorgverzekeraar) gebruik kunnen maken. Het daarmee gemoeide privacybelang van verzekerden is zodanig dat de rechtmatigheid van het gebruik van het instrument van de detailcontrole door zorgverzekeraars in alle gevallen aan de beoordeling van een onafhankelijke instantie moet kunnen worden onderworpen. In de praktijk blijkt een dergelijke aanvulling van de in de Rzv en Gedragscode van ZN voorziene regeling ter zake van materiele controle niet te kunnen worden gemist.

In het kader van de adviesaanvraag heeft het CBP – ter informatie – het Eindadvies van de werkgroep zorgvraagzwaarte ggz (definitieve versie 1.0) ontvangen en is het CBP geattendeerd op het Onderhandelaarsresultaat geestelijke gezondheidszorg 2014-2017 van 16 juli 2013. Een en ander illustreert de tussen veldpartijen in de ggz en de Minister van VWS opgebouwde overeenstemming over de noodzaak en de vorm van de verstrekking van gegevens over de zorgvraagzwaarte aan zorgverzekeraars. Invoering daarvan is voorzien per 1 januari 2014. In het Onderhandelaarsresultaat wordt echter aangegeven dat partijen de invoering van een verplichting tot vermelding van de zorgvraagzwaarte op de declaratie afhankelijk hebben gesteld van 'de toelaatbaarheid binnen de vigerende privacyregels'.

> Het CBP merkt op dat het weliswaar behoort tot de (wettelijke) taak van het CBP om ter zake van de toelaatbaarheid van voorgestelde regelingen gelet op vigerende privacyregels te adviseren, maar dat het de verantwoordelijkheid van betrokken partijen (en uiteindelijk in het bijzonder de Minister van VWS) is om zowel gedurende het voorbereidingstraject als naar aanleiding van het advies van het CBP een (eind-)afweging te maken en die ook transparant te maken.

Dictum

Het CBP heeft bezwaren tegen de regeling in de voorgestelde vorm en adviseert de regeling niet aldus in te voeren.

COLLEGE **BESCHERMING** PERSOONSGEGEVENS

Postbus 93374, 2509 AJ Den Haag

PostNL €1,56

Afz. 2509 AJ 93374

NEDERLAND

04.09.2013

NetSet RN 821902

VOLKS... D

W... T

05 SEP. 2013

SCANPLAZA